

BGer 8C_628/2008 vom 14. Januar 2009

Bundesgericht, 2009-01-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_628_2008

FR: TF 8C_628/2008 du 14 janvier 2009

IT: TF 8C_628/2008 del 14 gennaio 2009

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Versicherten auf Heilbehandlung, Taggelder, Invalidenrente und Integritätsentschädigung (vgl. Art. 10, Art. 15, Art. 18 und Art. 24 UVG). Letztinstanzlich legt sie neu einen Bericht des Dr. med. K._____, Spital X._____ vom 3. September 2008 auf. Da die Beschwerdeführerin wegen der Notwendigkeit weiterer Abklärungen (E. 4.3 hienach) aus diesem Bericht nichts zu ihren Gunsten ableiten kann, kann offenbleiben, ob das vor Bundesgericht neu eingereichte Beweismittel im Rahmen der Kognition nach Art. 97 Abs. 2 bzw. Art. 105 Abs. 3 BGG (Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung) ein unzulässiges Novum gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG bildet (vgl. Urteil 8C_253/2008 vom 16. Oktober 2008, E. 5.4 mit Hinweis).

E. 3.1

Dr. med. K._____ hält im Bericht über seine Untersuchung vom 28. März 2007 fest, die Beschwerdeführerin zeige einen soweit komplikationslosen Verlauf der Verletzung und der operativen Versorgung. Wegen Fehlbelastung seien im Bereiche des Pes anserinus und lumbal links Schmerzen aufgetreten. Zudem bestehe der Verdacht auf einen leichten Morbus Sudeck. Über die zumutbare Arbeitsfähigkeit äussert sich der Arzt in diesem Bericht ebenso wenig wie über die Frage, ob die Heilbehandlung - mit Ausnahme der geplanten Metallentfernung - abgeschlossen sei. Die Verfügung der Leistungseinstellung

erfolgte vor der Durchführung der Metallentfernung und stützt sich auf den Untersuchungsbericht vom 28. März 2007.

E. 3.2

Der Hausarzt berichtet am 15. November 2007, also zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides, bei Belastung des operierten Fusses träten weiterhin Schmerzen auf. Trotz intensiver Physiotherapie sei die Dorsalflexion am linken Fuss seit dem Unfall deutlich eingeschränkt. Auf Grund dessen sei es zu einer Fehlbelastung des Rückens gekommen, welche seines Erachtens klar unfallbedingt sei. Er schätzt die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in seinem Bericht vom 8. Dezember 2007 wegen der fehlenden Beweglichkeit und den lumbalen Schmerzen auf 50 %.

E. 3.3

Nach Erlass des abweisenden Einspracheentscheides liess die Hotela ein rheumatologischen Gutachten erstellen. Dr. med. G._____ hält in der Expertise vom 6. März 2008 fest, der Rheumastatus der Wirbelsäule sei orthograd und altersentsprechend frei beweglich. Es bestünden weder Druckdolenz noch muskuläre Verspannungen. Auch die Hüft- und Kniegelenke seien absolut unauffällig. Hingegen läge unterhalb des linken Kniegelenkes eine leicht ödematöse Schwellung vor. Das linke Sprunggelenk sei deutlich angeschwollen und im oberen Sprunggelenksbereich ventral deutlich druckempfindlich. Die Sprunggelenksbeweglichkeit sei bezüglich der Dorsalextension vollständig blockiert, die Plantarextension bis 30 Grad möglich. Auch die Pro-/ Supination sei links gegenüber dem gesunden rechten Sprunggelenk deutlich eingeschränkt. In den Zehen III bis V links bestehe zudem eine Sensibilitätsverminderung. Radiologisch zeige ein Röntgenbild vom 22. Dezember 2007 je eine leichte Verschmälerung des Gelenkspaltes im Bereiche des lateralen tibiotalaren Gelenkes und im seitlichen Strahlengang der Belastungszone. Zusammenfassend hält der Gutachter fest, es bestehe ein Verdacht auf eine unfallbedingte beginnende Arthrose des oberen Sprunggelenkes. Eine solche Arthrose des unteren Sprunggelenkes sei degenerativ und vorbestehend. Er empfiehlt eine vorwiegend sitzende Tätigkeit. Bei der aktuellen Tätigkeit als Zimmermädchen in einem Hotel, also einer vorwiegend stehenden und gehenden Arbeit, die auch mit häufigem Treppensteigen verbunden sei, schätzt er die Arbeitsfähigkeit auf 50 %.

E. 4.1

Die Hotela führte im Einspracheentscheid vom 12. November 2007 aus, hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhanges müsse zwischen der Trimalleolarluxationsfraktur einerseits und den Rückenbeschwerden andererseits unterschieden werden. Da Dr. med. K._____ eine vollständig konsolidierte Fraktur mit korrekter Gelenksflächen- sowie Achsstellung festgestellt habe, sei der Gesundheitszustand bezüglich der Fraktur am 28. März 2007 stabilisiert gewesen und auch eine weitere Arbeitsunfähigkeit sei nicht mehr gerechtfertigt. Auch die Metallentfernung sei komplikationslos verlaufen. Bezüglich der Rückenbeschwerden hätte eine Magnetresonanz-Untersuchung vom 28. Februar 2007 gezeigt, dass degenerativ bedingte Beschwerden vorlägen, wofür die Unfallversicherung nicht aufzukommen habe.

E. 4.2

Das kantonale Gericht interpretiert das Gutachten des Dr. med. G._____ dahingehend, dass er die von ihm gestellte Diagnose einer beginnenden Arthrose als vorbestehend ansieht und auf die chronische Belastung durch das Übergewicht der Beschwerdeführerin

zurückführt. Er verneine eine natürliche Kausalität zum Unfall explizit. Diese Auslegung des Gutachtens vom 6. März 2008 ist indessen aktenwidrig. Der Arzt unterscheidet ausdrücklich zwischen der Arthrose des oberen Sprunggelenkes links einerseits - welche er als Folge des Unfalls ansieht - und einer beginnenden talonavikulären Arthrose andererseits, die er auf die chronische Überlastung zurückführt. Dr. med. G._____ stützt sich auf Röntgenbilder, die rund einen Monat nach Erlass des Einspracheentscheides angefertigt wurden. Es ist davon auszugehen, dass bereits zu jenem Zeitpunkt Zeichen der Arthrose vorhanden waren. Dies gilt umso mehr, als der Hausarzt bereits früher von einer eingeschränkten Beweglichkeit trotz intensiver Physiotherapie berichtete.

E. 4.3

Damit besteht entgegen der vorinstanzlichen Beurteilung keine klare Aktenlage. Die Rechtsfragen können nicht auf der Basis eines überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalts beantwortet werden. Die Sache ist daher an die Hotela zurückzuweisen, damit diese abklärt, ob die Arthrose des oberen linken Sprunggelenkes weiterer Heilbehandlung bedarf. Verneinendenfalls ist zu prüfen, ob die unfallbedingte Arthrose die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin in einem Hotel beeinträchtigt, welche Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren angepassten Tätigkeit besteht und was die Versicherte dabei verdienen könnte. Das zu veranlassende Gutachten wird sich auch zur Frage zu äussern haben, ob die von Dr. med. G._____ als vorbestehend qualifizierte Arthrose im unteren linken Sprunggelenk durch den Unfall mitbeeinflusst wurde und ob die degenerativen Veränderungen alleine zu den aktuellen Beschwerden (Status quo sine) geführt hätten. Schliesslich wird auch abzuklären sein, ob neben den eindeutig degenerativen Rückenbeschwerden auch solche bestehen, welche auf die vom Hausarzt angeführte Fehlbelastung während der Heilungsphase der Luxationsfraktur oder auf die diagnostizierte Arthrose im oberen Sprunggelenk zurückzuführen sind. Hingegen steht fest, dass die Wirbelsäule anlässlich des Unfalls nicht verletzt worden ist, und dass die röntgenologisch belegte Spondylarthrose und die leichte Osteochondrose im lumbosakralen Übergang keine Unfallfolgen darstellen.

E. 5

Die unterliegende Hotela hat die Gerichtskosten zu tragen und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.